

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu upaya untuk pembangunan nasional dalam rangka memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah menyelenggarakan upaya-upaya di bidang kesehatan, antara lain menyediakan fasilitas Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, dan lain-lain. Upaya diselenggarakan dengan cara pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Era globalisasi seperti saat ini dunia kesehatan diharapkan mampu mengikuti perkembangan dengan cara memberikan pelayanan yang baik serta mampu mengembangkan fasilitasnya. Salah satu fasilitas masyarakat umum yang berkaitan dengan kesehatan adalah Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Pelayanan yang bermutu tidak hanya pada pelayanan medis saja, melainkan juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, laporan hasil pemeriksaan penunjang (foto radiologi, hasil CT-Scan, hasil X-ray), catatan observasi, pengobatan harian, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan pada berkas rekam medis merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008). Berkas rekam medis digunakan sebagai acuan dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien, sehingga kelengkapan pengisian dan ketersediaannya saat diperlukan. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan

sebagai rekaman data administrasi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien untuk menunjang informasi *quality assurance*, sedangkan untuk rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Aryanti, 2014).

Dampak lain yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis mengakibatkan terhambatnya pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, terhambatnya proses pembuatan pelaporan, terhambatnya proses pengajuan klaim asuransi. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis dan berdampak pada kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien karena belum tergambaranya tanggung jawab dokter dalam informasi rekam medis (Lihawa dkk. 2015).

Pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis pasien harus diisi lengkap oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang. Petugas yang berwenang dalam pengisian dokumen rekam medis adalah dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi, anastesi, penata *rontgen*, rehabilitasi medis, perekam medis, dan sebagainya. Salah satu dokumen rekam medis yang penting untuk dicek kelengkapannya yaitu Dokumen Rekam Medis Rawat Inap (DRM RI). Kelengkapan berkas rekam medis 24 jam setelah pelayanan adalah 100% (Kemenkes, 2008). Rekam medis yang lengkap mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien (Huffman, 1994 *dalam* Aryanti, 2014). Berikut ini merupakan contoh data hasil penelitian Arimbi dkk (2020) yang menggambarkan persentase ketidaklengkapan rekam medis rawat inap pada tahun 2017, 2018 sejumlah 72 berkas rekam medis rawat inap dan 18 berkas rekam medis pada bulan Januari – Maret tahun 2019. Analisis kuantitatif rekam medis yang dilakukan di Klinik dr. M. Suherman Jember terdiri dari 4 komponen yaitu identifikasi, pelaporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar.

Tabel 1. 1 Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember Tahun 2017-2019 (Januari-Maret)

Komponen	2017				2018				2019 (Januari-Maret)			
	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%
Identifikasi	0	0%	72	100%	15	21%	57	79%	4	22%	14	78%
Laporan Penting	0	0%	72	100%	0	0%	72	100%	0	0%	18	100%
Autentifikasi	0	0%	72	100%	12	17%	60	83%	0	0%	18	100%
Pendokumentasian Yang Benar	2	3%	70	97%	0	0%	72	100%	0	0%	18	100%

Sumber : Data Sekunder (2020)

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa persentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember terjadi di semua komponen. Persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Nomor 129 Tahun 2008 yaitu sebesar 100 %. Data hasil analisis kuantitatif DRM Klinik dr. M. Suherman selama tiga tahun terakhir tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum mencapai standart yang ditentukan.

Berikut ini merupakan tabel hasil penelitian yang dilakukan oleh Afrita dkk. (2019) yang menggambarkan persentase kelengkapan pencatatan medis di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskesmas Garuda, dan Puskesmas Langsung tahun 2019.

Tabel 1. 2 Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur, Puskesmas Garuda, dan Puskesmas Langsung pada tahun 2019

No.	Aspek Kelengkapan	Puskesmas Pekanbaru Kota (%)	Puskesmas Melur (%)	Puskesmas Garuda (%)	Puskesmas Langsung (%)
Identifikasi					
1	Nomor RM	100%	100%	100%	96%
2	Nama Pasien	100%	100%	100%	100%
3	Umur/Tgl Lahir	100%	100%	96%	100%
No.	Aspek	Puskesmas Pekanbaru Kota (%)	Puskesmas Melur (%)	Puskesmas Garuda (%)	Puskesmas Langsung (%)

<b>Kelengkapan</b>	<b>Pekanbaru Kota (%)</b>	<b>Melur (%)</b>	<b>Garuda (%)</b>	<b>Langsat (%)</b>
Rata-rata	100%	100%	99%	99%
<b>Autentifikasi</b>				
1 Nama Dokter	52%	56%	28%	38%
2 Paraf Dokter	92%	88%	84%	68%
Rata-rata	72%	72%	56%	48%
<b>Laporan Penting</b>				
1 Tgl Periksa	100%	100%	100%	100%
2 Anamnesis	100%	100%	100%	96%
3 Pemeriksaan fisik	100%	100%	100%	92%
4 Diagnosis	84%	92%	96%	92%
5 Pengobatan/tindakan	100%	100%	100%	100%
Rata-rata	97%	98%	90%	96%
Rata-rata Kelengkapan	93%	94%	90%	87%

Sumber : Data Sekunder (2019)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa pencatatan rekam medis pada Puskesmas Pekanbaru Kota, Puskesmas Melur kelengkapan identifikasi rata-rata 100%, sedangkan Puskesmas Garuda dan Puskesmas Langsung untuk kelengkapan identifikasi rata-rata 99% artinya proses identifikasi pasien sudah berjalan dengan baik. Namun masih ditemukan pengisian rekam medis yang belum lengkap seperti di Puskesmas Langsung, 1 (satu) rekam medis yang dianalisis tidak mencantumkan nomor rekam medis. Sedangkan untuk kelengkapan autentifikasi (aspek legal) pada berkas rekam medis di keempat puskesmas tersebut masih tergolong rendah yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 48% dan terendah 32%, dan untuk kelengkapan laporan penting diketahui bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis di keempat puskesmas yaitu dengan rata-rata kelengkapan tertinggi 99% dan terendah 96%.

Berikut ini merupakan contoh hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menggambarkan persentase kelengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Bringin.

Tabel 1. 3 Kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas Bringin Tahun 2017

No	Kelengkapan Rekam Medis	Frekuensi	Persentase
1.	Lengkap	6	75%
2.	Tidak Lengkap	2	25%
	Total	8	100%

Sumber : Data Sekunder (2017)

Berdasarkan tabel 1.3 diatas dapat menunjukkan sebagian besar rekam medis yang lengkap yaitu sebanyak 6 rekam medis (75%) dan sebagian kecil rekam medis tidak lengkap, yaitu sebanyak 2 rekam medis (25%).

Terdapat beberapa penelitian lain yang dilakukan terkait ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian Arimbi dkk(2020) menyatakan bahwa presentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Klinik dr. M. Suherman Jember terjadi di semua komponen dan belum sesuai dengan standar sebesar 100%. Penyebab utama dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yaitu kurangnya kesadaran masing-masing individu terkait pengisian rekam medis pasien rawat inap secara lengkap, faktor penyebab lainnya yaitu tidak adanya pelatihan terkait pengisian rekam medis, tidak adanya sistem *reward* dan *punishment* terkait pengisian rekam medis sehingga tidak dapat memberikan motivasi kepada petugas, tidak adanya monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis, kurangnya pemahaman SOP terkait pengisian rekam medis yang dijadikan acuan dan pedoman dalam pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap, dan tidak sesuainya *jobdesc* karena tingginya beban kerja petugas yang membuat pengisian rekam medis rawat inap menjadi terbengkalai.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Miroto oleh Suyoko, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa dari hasil analisa 33 rekam medis rawat inap diketahui tingkat kelengkapan review identifikasi 96%, review pelaporan 64%,

review pencatatan 90%, review autentifikasi 0%. Ketidaklengkapan pengisian berkaitan dengan desain formulir yang digunakan sehingga menghasilkan informasi yang tidak akurat. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Grogol dan Puskesmas Sukoharjo oleh Wariyanti (2019) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan tidak adanya formulir kekurangan seperti lembar *checklist* penilaian kelengkapan, petugas rekam medis tidak melakukan penilaian kelengkapan isi rekam medis dikarenakan latar belakang pendidikan petugas yang bukan berasal dari lulusan rekam medis sehingga tidak memenuhi kompetensi untuk melakukan penilaian kelengkapan rekam medis. Penyebab lainnya adalah belum terdapat uraian kerja mengenai kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Surabaya oleh Gosanti (2017) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu ada beberapa perlakuan yang belum sesuai dengan alur yaitu ketika rekam medis tidak lengkap, rekam medis tersebut tidak dikembalikan kepada dokter yang bertugas, penyebab lainnya adalah kunjungan pasien tinggi, dan kesibukan dokter sehingga terburu-buru dalam mengisi rekam medis. Penelitian lain yang dilakukan Zahara (2018) *dalam* Rumpa dkk. (2020) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain kurangnya ketelitian petugas dalam memeriksa kelengkapan dan bagian pengkodean dimana petugas mengalami kesulitan dalam memberi kode diagnosa pasien akibat ketidakjelasan diagnosa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanggamele (2017) *dalam* Rumpa dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap yaitu kurangnya SDM, tidak adanya pelatihan terhadap petugas. Bagian *assembling* masih terdapat rekam medis rawat inap yang tidak lengkap dan tulisan tidak jelas serta tidak ada *monitoring* untuk mereview keakuratan data. Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Ketabang Surabaya oleh Miranda (2019) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dikarenakan jumlah rekam medis yang terlalu banyak dan pasien yang

padat dalam sehari sehingga dokter lupa untuk memeriksa serta mengisi rekam medis secara lengkap terutama pada bagian kode ICD 10.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ngrayun Ponorogo oleh Wimala (2018) yang menunjukkan bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian dari 58 rekam medis rawat inap sebesar 33%, hal tersebut dikarenakan tenaga petugas yang kurang memadai sehingga selalu terburu-buru dalam mengisi rekam medis rawat inap, waktu yang diberikan juga terlalu singkat, pasien sering memberikan data yang berbeda-beda sehingga informasi yang tercatat menjadi tidak lengkap. Kondisi pasien juga sebagai kendala yang ditemui dilapangan karena kondisi pasien sangat berpengaruh untuk kesiapan petugas terlebih lagi untuk petugas yang masi pemula dan belum berpengalaman.

Berdasarkan dari beberapa artikel diatas dapat diketahui bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di puskesmas antara lain kesibukan dokter, kurangnya kesadaran masing-masing individu terkait kelengkapan pengisian rekam medis, pelatihan tentang pengisian rekam medis, tidak adanya *monitoring* dan evaluasi, kurangnya pemahaman tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis rawat inap, dan tidak dilakukannya kegiatan *assembling* untuk mengecek kelengkapan pengisian rekam medis.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Primer : *Literature Review*”. Latar belakang dari penggunaan metode *literature review* adalah untuk mendapatkan landasan teori guna mendukung pemecahan masalah dari rumusan masalah yang dirumuskan. Selain itu, untuk menggambarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh peneliti lain (Marzali, 2016). Data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya dapat dijadikan sebagai pembanding pada penelitian ini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Tabel 1. 4 Metode PICO

METODE PICO	
P	Rekam Medis Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Primer
I	Faktor Penyebab
C	-
O	Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan metode PICO, dimana P= Rekam medis rawat inap. I= Faktor penyebab, O= Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Maka rumusan masalah yaitu apakah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di fasilitas kesehatan primer ?

## 1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di fasilitas kesehatan primer.

## 1.4 Manfaat

### a. Bagi Fasilitas Kesehatan Primer

- 1) Untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap
- 2) Sebagai bahan acuan untuk pembuatan kebijakan guna mengatasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap

### b. Bagi Peneliti

- 1) Untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam hal faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap
- 2) Bahan perbandingan antara teori yang diperoleh selama perkuliahan dan praktik yang terjadi di lapangan agar dapat mengembangkan ilmu tentang rekam medis

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Untuk menambah referensi terkait metode penulisan *literature review* yang membahas tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di fasilitas kesehatan primer
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan referensi di perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan pengembangan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi mahasiswa.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di fasilitas kesehatan primer.

### **1.6 Keaslian Penelitian**

Penulisan penelitian ini murni hasil karya saya sendiri sebagai peneliti dengan melakukan penelusuran yaitu membaca berbagai sumber baik buku, jurnal, tesis atau bahan acuan lain yang berkaitan dengan topik penelitian dengan cara mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan hasil temuan dari berbagai sumber yang tersedia dengan pertanyaan penelitian tertentu yang relevan. *Literature review* juga bertujuan untuk melanjutkan penelitian sebelumnya, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan berdasarkan referensi atau informasi yang sudah ada terutama pada topik analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

Tabel 1. 5 Keaslian Penelitian

No	Materi	Pranandya Wimala (2018)	Aditya Dwi Arimbi dkk (2020)	Mayoretta Berliana (2021)
1.	Judul	Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Lembar Status Pasien Rawat Inap Puskesmas Ngrayun Ponorogo	Analisis Faktor Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap : <i>Literature Review</i>
2.	Tujuan	Menganalisa Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Lembar Status Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Ngrayun Ponorogo	Mengetahui Faktor Kinerja Petugas Yang Berpengaruh Terhadap Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Klinik Dr. M. Suherman Jember	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan <i>literature review</i>
3.	Jenis Penelitian	Deskriptif kuantitatif	Kualitatif	<i>Literature Review</i>
4.	Bentuk	Jurnal	Jurnal	Skripsi
5.	Teknik Pengumpulan Data	Wawancara, observasi, dokumentasi, lembar checklist	Observasi, wawancara, dokumentasi, dilakukan diskusi (brainstorming)	Penelusuran artikel jurnal dari beberapa <i>database</i>
6.	Lokasi Penelitian	Puskesmas Ngrayun Ponorogo	Klinik dr. M. Suherman Jember	Studi <i>Literature Review</i>
7.	Objek Penelitian	Rekam Medis Lembar Status Pasien Rawat Inap	Dokumen Rekam Medis Rawat Inap	Berkas Rekam Medis Rawat Inap